

会 議 録（概要）

会議の名称	第 1 回佐渡市高齢者等福祉保健審議会 兼第 1 回佐渡市地域密着型サービス運営委員会
開催日時	令和 2 年 7 月 21 日(火)18 時 30 分～19 時 20 分
場所	佐渡市役所 3 階大会議室
議題	(1) 会長、職務代理の選出について (2) 審議会の審議事項について (3) 佐渡市の介護保険に関する分析について
会議の公開・非公開 (非公開とした場合は、その理由)	公開・非公開
出席者	委員：山崎ハコネ、大崎直樹、嶋田正也、須藤信宏、金子義弘、 永井恭子、小田隆晴、計良博樹、後藤和美、菊池博美、 磯野三男、田村あけみ、村川辰雄 事務局：高齢福祉課長 吉川、高齢福祉課長補佐 小林、地域 包括ケア推進室長 出崎、地域包括ケア推進係長 関 口、介護保険係長 後藤、高齢福祉係長 古坂、介護 保険係主任 熊谷
会議資料	○ 事前配布資料 ・ 資料No.1 委員名簿 ・ 資料No.2 当審議会における主な審議事項について ・ 資料No.3 佐渡市の介護保険に関する分析について ○ 当日配布資料 ・ 資料No.4 資料 No 3 1 ページの一部訂正について ・ 資料No.5 佐渡市高齢者実態調査報告書 ・ 資料No.6 在宅介護実態調査の集計結果
傍聴人の数	なし
備考	

会議の概要（発言の要旨）	
発言者	議題・発言・結果等
小林補佐	ただいまから第1回佐渡市高齢者等福祉保健審議会を開催いたします。はじめに事前にお送りしました資料も併せてご確認をお願いします。 まず、本日の次第、事前配布資料No.1から資料No.3までと当日配布資料No.4から6までが本日の資料となります。お手元に無い方がいましたら、挙手をお願いします。 本日、宮崎委員、渡辺委員から欠席の連絡がありましたので、御報告いたします。 2 高齢福祉課長あいさつ 高齢福祉課長より挨拶を申し上げます。
吉川課長	（あいさつ）
小林補佐	3 委員自己紹介及び事務局紹介 続きまして、令和元年11月から新しい委員となりましたが、皆様から自己紹介をしていただきたいと思います。資料No.1に委員名簿がありますが、上から順にお名前と所属程度で結構ですので、自己紹介をお願いします。 （委員自己紹介） 続きまして、事務局も自己紹介します。 （事務局自己紹介） 4 議事 それでは、議事に入ります。本来ならば、佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例第4条第3項の規定により、会長にお願いするところではありますが、会長選出までの間、私が引き続き進行させていただきます。 （1）会長、職務代理の選出について 佐渡市高齢者等福祉保健審議会条例第4条の規定により、皆様方の中から会長、職務代理を互選により選出することとなっております。まず、立候補される方はいらっしゃいますでしょうか。 （発言等なし。） いらっしゃらないようですので、事務局案を提案させていただいてもよろしいでしょうか。 （異議なしの声あり。） 会長はA委員、職務代理はB委員と提案させていただきますが、皆様ご意見ございますでしょうか。特段意見がなければ拍手をもって承認いただきたいと思います。

	(拍手。) では、会長は A 委員、職務代理は B 委員にお願いいたします。 以降の進行を A 委員よりお願いします。
A 委員	非常にせん越でございますが、進行させていただきます。それでは、議事に入ります。 (2) 審議会の審議事項について 事務局から説明をお願いします。
熊谷主任	資料 2 をご覧下さい。初めてこの審議会に参加される方が多いですので、まず、審議事項について説明いたします。 審議事項は、全部で 3 つあります。 1 つ目は、1 ページにあります、介護保険事業計画でございます。現在は、第 7 期で、令和 3 年 3 月末までの計画期間です。次に策定するものは、第 8 期で、令和 3 年 4 月から令和 6 年 3 月までの期間において、人口の状況や、要介護認定者の状況から、サービスをどのくらい使うかなどを推計して、3 年間の第 1 号被保険者の介護保険料を決めるものとなります。 大まかなスケジュールは、表の下の方になりますが、令和 3 年 1 月には、計画の案を市民に公開し、意見をもらいます。また、3 月中には計画確定するような動きで、それまでの間随時、審議会を開催してご意見を頂く形となります。 2 つ目は、2 ページに進みまして、施設整備にかかる公募及び評価に関してというところです。 現在の計画であります第 7 期計画の中では、認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症高齢者グループホームのことですが、それを 2 施設で合計 36 人分の増加。また、介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームのことですが、それを 80 床分の増加する方向で掲載しています。 計画で整備予定のものを公募してよいか、おはかりし、応募があった場合に、その応募者の評価を行っていただく流れとなります。 なお、先ほど説明しました、グループホームの 2 施設のうち 1 施設は令和 2 年 4 月に開設しました。また、もう 1 施設は、現在建設中で今年度中には開設する見込みでございます。特養 80 床については、2 回の公募を行いました、応募者がいませんでした。現在は施設整備の相談受付窓口を設定していますが、具体的な相談はない状況です。 3 つ目は、地域密着型サービスの事業所指定に関してというところです。 地域密着型サービスとは、事業所が所在する場所の被保険者が優

	先して利用できるように区別されているものです。例えば、先ほどグループホームのお話をしましたが、そのグループホームや、定員が 18 人以下のデイサービス、定員が 29 人以下の特養など規模の小さいものが地域密着型サービスになります。 佐渡市内に、地域密着型サービス用の事業所を建設した場合、事前に佐渡市の許可を取らないと営業できません。その許可を受けるため、申請を佐渡市に提出し、市で事前の確認を行った後に、審議会にご意見を伺います。その結果を元として、市が許認可を行うという流れになります。 また、佐渡市の被保険者が、佐渡市外、例えば新潟市や東京などで、地域密着型サービスを使いたいという場合においても、佐渡市が、その使いたい事業所を指定しなければ使えません。その指定に当たっては審議会にご意見を伺う必要があります。しかし、市外で使いたい場合においては、急いでサービスを利用したいという場合も多いですし、審議会の開催が定期的ではないため、利用者保護を優先し、年度末等に一括して審議会へ報告させていただくこととしています。 なお、平成 31 年度中に市外の地域密着型サービス事業所を指定した実績は、1 件ありました。北海道にあります、定員が 18 人以下のデイサービスになります。 以上で説明を終わります。
A 委員	この件について質問・意見をお願いします。 ご意見・ご質問ございませんでしょうか。 分からないようなことがありましたらどうぞ。 (質問・意見なし) それではないようですので、次に進みます。 (3) 佐渡市の介護保険に関する分析について事務局よりお願いします。
熊谷主任	資料 3 と 4 をご用意ください。まず資料 3 の 1 ページの用語解説について、資料 4 のとおり、訂正をさせていただきます。資料 3 の 1 ページ目の下のほうに解説があります。その中の総給付費について、本日お配りしました資料 4 のとおり、「例えば、要介護認定を受けた方が利用したデイサービス費用の 9 割分の額等で、全てのサービス分の給付額。」に訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。 では説明に移ります。先ほどの説明において介護保険事業計画で介護保険料を決めますということを説明しましたが、まず、介護保険料の計算方法について簡単に説明します。

	介護保険料は、総給付費と地域支援事業費の合計に第1号被保険者の負担割合を乗じて、第1号被保険者の合計で割ると計算できます。 また、総給付費は、第1号被保険者数に要介護認定率、介護サービス利用率及び受給者1人あたりの給付費の全部で4つの数字をかけたものです。 第1号被保険者数は、人口や高齢化率に大きく左右されますので、介護保険計画だけで、対応することは難しいと考えます。そこで、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたりの給付費」に焦点をあて、全国や新潟県と比較することで、佐渡市がどのような現状にあるか把握することができます。 2ページをご覧ください。 まず、第1号被保険者の状況です。 図1には人口問題研究所が公開している佐渡市の人口推計を掲載しました。現在であります令和2年から、25年後の令和27年まで、65歳以上から85歳未満の人口は目に見える形で減り続けますが、85歳以上の人口の減り方は少しということが読み取れると考えます。 次に図2には、高齢化率の全国、新潟県、佐渡市で比較したものです。佐渡市は、令和2年で42.9%であり、国、新潟県における30年以上先を進んでいるものと考えられます。 3ページをご覧ください。 図3は、佐渡市の第1号被保険者における介護保険料の推移を掲載しました。 佐渡市は、国、新潟県よりも早く高齢化が進み、要介護・要支援認定者数が増えてきました。また、それに対応するために特養や、グループホームなどの施設整備を進めてきたため、介護保険料も増えてきました。第7期が現在ですが、年額で74,400円（月あたり6,200円）となっています。これが第8期でどの位になるかということが、審議会での議論の一つとなると考えられます。 次は認定の状況です。 図4は合計認定率です。合計認定率とは、第1号被保険者のうちどのくらいが、要介護・要支援認定を受けているかを表したものです。 佐渡市は、国、新潟県と比べ、割合が高くなっています。この要因は、後期高齢者の割合が高くなっているためと考えられます。 4ページをご覧ください。 図5は、調整済みの認定率です。調整済みとは、全国や新潟県と
--	--

	佐渡市では年齢別人口構成が異なるため、その違いをなくしたものです。これを確認しますと、佐渡市の状況は、国、新潟県と違いが見られません。 図 6 は、要介護 3～5 における調整済み認定率です。佐渡市に注目しますと年々少なくなってきました。また、図 7 は、要支援 1～要介護 2 における調整済み認定率です。佐渡市に注目しますと年々増えてきています。これは、平成 28 年度に認定審査会の適正化指導を受けたことにより認定結果の適正化が図られてきているものと考えられます。 しかし、要介護 3 以上の認定率は、国、県と比べると少し高くなっていますし、要介護 2 以下の認定率は、国と比べると少し低くなっています。 この違いは、例えば転倒して骨折した方が、病院に入院すると直ぐに認定の申請を行うような事例が多いと推察されます。また、認定に関する別の分析では、新規申請者のうち約 25%は医療機関入院中で、認定調査を行っています。入院直後では、体の状態が思わしくないため認定結果が重くなる傾向があります。 これを少しでも解消するためには、介護認定の申請時期について周知を図ることで解消される可能性があります。要介護認定は、申請日から介護サービスが利用できること、また入院中は介護サービスが利用できないことから、その方の状態が落ち着きそうな状況、例えば、リハビリが進んで退院日が決まったようなときに申請をすることで、自宅で認定調査を実施でき、より適切な介護度の判定になると推測されます。 5 ページから 6 ページにいただき、次に、介護サービス受給の状況です。 図 8 から図 10 は、サービスの受給率です。受給率は、第 1 号被保険者のうちどれ位が該当するサービスを使っているかというものです。図 8 の施設サービスは、いわゆる特養や老健を使っている割合ですが、国より新潟県が高く、新潟県より佐渡市が高くなっています。 図 9 の居住系サービスは、認知症高齢者グループホームや佐渡市で言えば待鶴荘を使っている割合です。こちらは、数値に大きな開きはありませんが、国が一番多く、次に新潟県、次に佐渡市という順に低くなっています。 図 10 の在宅サービスは、ヘルパーやデイサービスという在宅にしながら利用するサービスです。国よりも新潟県が高く、新潟県よりも佐渡市が高くなっています。
--	--

	図 8 から図 10 における違いについては、佐渡市では施設サービスの整備が進んでいて、居住系サービスの整備が進んでこなかったためと考えられます。また、施設サービスの整備が進んだのは、全国より高齢化率が高くなる時期が早く、そのため早期に整備が進んできた結果、施設サービスが高くなっていると考えられます。また、新潟県は、医療不足を補うために早期から施設サービスを整備してきたことも背景としてあります。 居住系サービスであります、グループホームでは、今年度中に 2 事業所を整備完了する見込みですので、この違いの解消につながるものと推測されます。 これ以降の図 19 までは、主要サービス毎の給付に関するグラフです。参考として掲載しました。 少し飛びまして、10 ページをご覧ください。 ここからは、令和元年度の佐渡市介護保険に関する運営状況を報告します。 まず、介護保険特別会計の歳入決算見込みです。保険料から始まり諸収入までが表示されていますが、下にあります歳入合計を見ていただきますと 9 2 億 9 2 1 3 万 9 0 1 5 円が見込まれています。また、介護保険料の収納率は 99.54%となっています。 11 ページをご覧ください。こちらは介護保険特別会計の歳出決算見込みです。主な項目を説明しますと保険給付費が 8 0 億 2 1 7 3 万 5 1 1 1 円、地域支援事業費が 3 億 9 5 7 7 万 6 8 1 円等ありまして、下にあります歳出合計は 9 0 億 6 7 9 6 万 8 3 5 1 円が見込まれています。なお、準備基金残高は 3 億 4 5 0 4 万 1 5 2 1 円で、被保険者 1 人あたりの残高は 1 万 5 4 6 2 円です。 歳入から歳出を引きますと、2 億 2 4 1 7 万 6 6 4 円で、この内から国、県等に返金等を行って残った額を、準備基金に積み立てるという形になります。 12 ページをご覧ください。こちらは、保険給付費の 8 0 億 2 1 7 3 万の詳しい状況を計画値と比較して掲載しています。受給率については、各サービスにおいても大きな違いは認められませんので、計画どおり推移していると考えます。 13 ページをご覧ください。こちらは、受給者 1 人あたりの給付費を掲載しています。施設サービスの介護医療院と、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅サービスの特定施設入居者生活介護で、計画値との違いがでています。特定施設については、市内事業所の大量過誤調整により給付額が減ったものと考えられます。また、定期巡回及び介護医療院は、佐渡市被保険者が市
--	---

	外で利用しているものです。 次からは、地域支援事業実績です。詳細な説明は省略させていただきますが、14 ページは総合事業に関する実績、15 ページは包括的支援事業や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を簡単に表にしたものです。以上で資料 3 の説明を終わります。 長くなりましたので、資料 5 と 6 は概要だけ説明させていただきます。 次に資料 5 でございます。こちらは、要介護認定を持っていない人を対象として、無作為抽出で調査を実施した報告書となっています。この調査を主に地域支援事業に活かすようなことが想定されています。お時間あるときにご覧になってください。 最後に、資料 6 でございます。こちらは、在宅にいて、要介護認定を持っている方を対象として、在宅生活の継続と家族等介護者の仕事継続の実現を目的として調査を実施した報告書となっています。5 ページと 6 ページを開いていただきますと、在宅介護を行っている方が不安に感じる介護をグラフ化したものがあります。3 年前にも同様の調査を行っていますが、日中の排泄・夜間の排泄・認知症状への対応というところが、要介護度が重くなると高くなっています。事務局としては、この 3 つに焦点を当てて介護者の不安を軽減できれば、在宅での生活を長くする可能性があると考えています。その他の内容につきましては、お時間ある時に目をとおしていただければと思います。以上で説明を終わります。
A 委員	莫大な資料の説明ありがとうございました。 詳しく説明いただきました。何かありますでしょうか。
C 委員	資料 3 の 5 ページについて、認定の状況におきまして、新規の認定者の中で 25%が入院中の認定調査によるもので、それにより介護度が高くなるという内容で書かれていますが、実際は 85 歳以上の入院中の方が、2 週間以上経つと皆さん歩けなくなります。リハビリすれば、皆さんが回復するというイメージをお持ちですが、元通りにはなりません。逆に入院期間が長くなれば、認知症状が進んでリハビリさえできなくなります。これが実態です。我々としては、早く介護サービスで認定調査をしていただいて、拡大カンファレンスをして、サービスを調整しなければ退院できないというケースが非常に多いです。実際と書いてあることが、かけ離れたことだと思います。特に佐渡市の方は、子どもが島外にいるケースや、高齢者のみ世帯や、子どもと高齢者のみという方が多く、やっと生活をされている方が多いので、入院期間が長くなると、生活力がどんどんなくなっていくしますので、帰れなくなります。逆に要支援などの認定

	を最初から取って、サービスを利用していただければ、入院した後の認定変更が直ぐできると考えます。 また、最近はコロナ感染症対策の関係で、家族の方が面会禁止となっていますので、情報がそこで途絶えます。退院が近くなって、面会をするとこんなに悪くなっていたのかと驚かれるケースが多いです。従って入院中に介護申請をすることは必須だと思いますし、ご理解頂ければと思います。
B 委員	私も追加で聞いたかったところです。今あったお話ですが、現実には審査する時には、このケースは（申請が早いのではないか。）と思われるケースがあります。事務局では、適正な認定があれば、介護保険の給付が減るという見込みがあると考えていると読み取れます。中には、骨折とかでも、認知症などで、入院中の認定調査でないとダメであろうというものもありますが、回復する可能性が高いものがあることは確かです。今、認定期間は1年とか、2年とか長くできるようになっていますので、認定事務と、入院機関と話し合っ、個別のデータをつけあわさないと分からないと思います。お互いに意見を交し合う必要がある部分と考えます。 話は変わりますが、資料6についてです。在宅をできるだけ長くして、介護保険料を何とか減らそうという考えで理解すればよいでしょうか。
熊谷主任	現在介護保険料の基準月額が6,200円となっています。佐渡市の状況を考えますと、国民年金受給者の割合が多く、6,200円という金額が、例えば施設をどんどん整備していきますと7,200円や8,200円という金額になっていくことが予想されます。 できるだけ在宅生活を過ごしていただいた中で、最終的には施設入所されることは、事務局としても想定していますし、大きいものではありませんが、ある程度の施設整備も必要ではないかと考えています。全てを在宅生活だけで過ごしてもらうだけという考えを持っていないことをご承知おきいただければと思います。
B 委員	データから見ると、施設・居住・居宅サービスのどれも少ないような現状と読み取れます。在宅で過ごし、施設が必要になる場合もあるかもしれないけれども、皆が努力をしつつ介護保険の運営をしていくという感じでしょうか。
A 委員	他に何かご意見ございますでしょうか。 私のほうから1点あります。資料No3の10ページです。保険料として15億程度の歳入、全体の割合として20%弱ありますが、これ以外は、国とか県とか市からの補助（社会保障費）というかたちでしょうか。

熊谷主任	歳入につきましては、国 25%、県 12.5%、市 12.5%の負担が決められていますので、それを負担しています。保険料は、全体の 23%の割合となっています。
A 委員	つまりは、半分以上は公費で賄われている状態での（第一号被保険者の）保険料となっているということが重要です。 歳出については、その内に 100 億を超えるように思います。
吉川課長	歳出については、その可能性があります。
A 委員	今後の見込み保険料はどのくらいですか。
熊谷主任	第 7 期計画の時に、令和 7 年の推計を行いました。その値は 7,300 円から 7,400 円の間の保険料となっています。
A 委員	その他、ございますでしょうか。無い様でしたら、本日の会議を終了します。
小林補佐	会長ありがとうございました。 その他、事務局から 1 点ございます。次回の日程は 10 月を開催予定としています。以上を持ちまして、本日の会議を終了します。誠にありがとうございました。